

Analisis Ketaatan Rumah Sakit Tipe C di Sidoarjo Terhadap Regulasi Pengelolaan Lingkungan Hidup

Anatasya Rachma Cahyani*, Muhammad Faisal Fadhil

Program Studi Teknik Lingkungan, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur, Surabaya

*Koresponden email: 22034010140@student.upnjatim.ac.id

Diterima: 11 Juni 2025

Disetujui: 16 Juni 2025

Abstract

Hospitals, as health service providers, produce liquid medical waste in their operational activities, which if not managed according to standards will result in water pollution. To address this issue, the Sidoarjo government created electronic reporting (SIKOLING) and conducted supervision by creating the SKPL programme. This study was conducted to evaluate the level of obedience and compliance of type C hospitals in Sidoarjo in conducting environmental management reporting and to determine the role of DLHK supervision of water pollution control in accordance with applicable legal regulations. The method used is descriptive qualitative analysis with a quantitative approach. Environmental management carried out by type C hospitals in Sidoarjo experienced a significant increase in 2024 compared to 2023. There are several factors that influence reporting compliance, namely from DLHK supervision and increased understanding from hospitals. For this reason, improvements need to be made from each related party. The purpose of these improvements is to increase reporting compliance so that water pollution can be prevented and environmental quality in Sidoarjo Regency is maintained.

Keywords: *hospital, environmental management, regulatory compliance, supervision, sidoarjo*

Abstrak

Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan, dalam kegiatan operasionalnya menghasilkan limbah cair medis yang apabila tidak dikelola sesuai standar akan berdampak pencemaran air. Pemerintah Sidoarjo untuk menangani masalah tersebut menciptakan pelaporan elektronik (SIKOLING) dan melakukan pengawasan dengan membuat program SKPL. Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi tingkat ketaatan dan kepatuhan rumah sakit tipe C di Sidoarjo dalam melakukan pelaporan pengelolaan lingkungan dan mengetahui peran pengawasan DLHK terhadap pengendalian pencemaran air sesuai dengan peraturan hukum yang berlaku. Metode yang digunakan adalah analisis deskriptif kualitatif dengan pendekatan kuantitatif. Pengelolaan lingkungan hidup yang dilakukan oleh rumah sakit tipe C di Sidoarjo mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2024 dibandingkan tahun 2023. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi ketaatan pelaporan yaitu dari pengawasan DLHK maupun peningkatan pemahaman dari rumah sakit. Untuk itu perlu dilakukan perbaikan dari masing-masing pihak terkait. Tujuan untuk dilakukan perbaikan tersebut, agar ketaatan pelaporan meningkat sehingga pencemaran air dapat dicegah dan kualitas lingkungan hidup di Kabupaten Sidoarjo tetap terjaga.

Kata Kunci: *rumah sakit, pengelolaan lingkungan, kesesuaian peraturan, pengawasan, sidoarjo*

1. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan sarana yang penting bagi masyarakat karena sebagai penyedia layanan kesehatan meliputi pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif) dan promotif sebagai bentuk upaya dalam pemeliharaan serta peningkatan kesehatan masyarakat [1]. Dalam klasifikasinya menurut Perkenkes No 3 Tahun 2020, rumah sakit tipe C merupakan rumah sakit umum dengan menyediakan jumlah tempat tidur setidaknya paling sedikit 100 buah [2]. Menurut (Amrullah, 2015, dikutip dalam Azwar, 1996) rumah sakit tipe C ialah rumah sakit yang memiliki pelayanan dokter spesialis terbatas yakni dapat melayani penyakit dalam, melayani bedah, melayani kesehatan anak dan melayani kandungan dan kebidanan [3]. Kegiatan dari rumah sakit memproduksi limbah medis maupun non-medis dari padat maupun cair [4].

Limbah cair yang berasal dari kegiatan rumah sakit menjadi salah satu penyebab pencemaran air, karena air limbah rumah sakit terdapat senyawa organik, senyawa kimia dan patogen yang cukup tinggi sehingga dapat menimbulkan potensi penyakit yang membahayakan masyarakat. Karena air limbah berpotensi berbahaya bagi kesehatan masyarakat, setiap rumah sakit wajib mengelola air limbah air

limbahnya sehingga memenuhi standar yang telah ditetapkan [5]. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.[6]

Sidoarjo sebagai kabupaten dengan luas wilayah 719,34 km² memiliki cukup banyak fasilitas layanan kesehatan [7] perlu adanya pengawasan yang efektif terhadap pengelolaan air limbah medis. Dengan hal tersebut, DLHK Sidoarjo menciptakan *website* SIKOLING untuk pengurusan dokumen dan pelaporan elektronik. Sistem ini diharapkan efisien dan menghasilkan *output* yang transparan untuk pelaporan data limbah cair medis oleh rumah sakit dan menyampaikan status kinerja pengelolaan lingkungan (SKPL) [8] guna menilai ketaatan fasilitas kesehatan di Sidoarjo. Penilaian SKPL juga didapatkan data dari UKL-UPL usaha tersebut. DLHK yang berperan sebagai pengawas menurut Peraturan Bupati Sidoarjo No. 47 Tahun 2023 Tentang Program Status Kinerja Pengelolaan Lingkungan Hidup di Sidoarjo dalam pasal 1 ayat 4, disebutkan bahwa “Pengawasan adalah kegiatan yang dilaksanakan secara langsung oleh pejabat pengawas lingkungan hidup untuk mengetahui dan/atau menetapkan tingkat ketaatan penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan atas ketentuan yang ditetapkan dalam Perizinan Berusaha atau Persetujuan pemerintah serta peraturan perundang-undangan di bidang perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup”. Program SKPL sendiri adalah pengawasan lingkungan hidup yang dilakukan terhadap penanggungjawab kegiatan/usaha dalam serangkaian kegiatan berkelanjutan untuk mendapatkan tujuan akhir pengelolaan lingkungan hidup secara mandiri [9].

Berdasarkan ketentuan upaya pengendalian pencemaran air yang ditetapkan, setiap badan usaha termasuk fayaskes diwajibkan mendapatkan Izin pembuangan air limbah. Selain itu, badan usaha wajib memiliki instalasi pengolahan air limbah (IPAL) supaya mendapatkan hasil *effluent* yang sesuai dengan baku mutu, IPAL harus dirancang sesuai kapasitasnya dengan sumber timbulan, jenis, parameter dan volume limbahnya [10], kemudian saluran air limbah dengan saluran air limpasannya dipisah, mencatat debit dan pH harian, melakukan pemantauan air limbah secara berkala setiap bulan sekali dengan menguji pada laboratorium yang sudah terakreditasi KAN [11], serta badan usaha perlu mendapatkan Surat Kelayakan Operasional (SLO) Pemenuhan Baku Mutu Air Limbah sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 5 Tahun 2021 tentang tata cara penerbitan persetujuan lingkungan [12]. Selain itu, pelaku usaha wajib melaporkan UKL-UPL enam bulan sekali. UKL-UPL adalah Upaya Pengelolaan Lingkungan dan Upaya Pemantauan Lingkungan. Dokumen tersebut memiliki fungsi sebagai pencegahan awal potensi/dampak pencemaran lingkungan sejak proses perencanaan. Dalam peraturan UKL-UPL mewajibkan usaha dan/atau kegiatan melaporkan secara berkala kepada instansi lingkungan hidup sesuai dengan kebijakannya [13].

Lingkup penelitian ini secara khusus memiliki tujuan untuk identifikasi persentase kepatuhan rumah sakit tipe C di Sidoarjo melakukan pengelolaan lingkungan. Kemudian dari hal tersebut bertujuan mengetahui pentingnya fasilitas kesehatan dalam melakukan pengelolaan lingkungan hidup dan memastikan penerapannya sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan terkait pengelolaan limbah serta meninjau tindakan pengawasan pengendalian pencemaran yang telah dilakukan oleh DLHK Sidoarjo dalam mengevaluasi ketidaksesuaian atau menanggapi pelanggaran tersebut. Melalui penelitian ini, diharapkan bisa memperoleh gambaran tentang tingkat kepatuhan fasilitas kesehatan di Sidoarjo.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan analisis data secara deskriptif kualitatif dengan pendekatan kuantitatif sebagai dukungan. Data yang didapatkan selanjutnya dilakukan analisis yang akurat tentang evaluasi ketaatan rumah sakit tipe C terhadap pengendalian pencemaran air dalam pengawasan DLHK Kab. Sidoarjo. Metode yang digunakan adalah:

a. Observasi

Survei secara tidak langsung melihat pada situs web SIKOLING tahun 2023-2024 dengan objek penelitian 8 rumah sakit tipe C yang memiliki Izin pembuangan air limbah ataupun persetujuan teknis baku mutu air limbah dan berada dalam pengawasan DLHK Sidoarjo dibawah kewenangan Bupati Sidoarjo saat penerbitan perizinan.

$$N = \frac{a}{b} \times 100 \%$$

Keterangan:

N : Nilai ketaatan

a : Total parameter yang memenuhi ketaatan

b : Total parameter yang ada

Sesudah menilai skor ketaatan semua rumah sakit, kemudian mengelompokkan data dengan rasio skor penilaian untuk mengetahui taat atau tidak taatnya rumah sakit dalam melakukan pengelolaan lingkungan hidup, yaitu [14]:

- 0% - 25% : Tidak taat
- 26% - 50% : Kurang taat
- 51% - 75% : Cukup taat
- 76% - 100% : Taat

Sedangkan untuk menilai kesesuaian parameter baku mutu *effluent* yaitu dengan menggunakan kategori skor, sebagai berikut:

Nilai 0 : Tidak Melakukan Pelaporan

Nilai 1 : Melakukan Pelaporan Tetapi Parameter Tidak Memenuhi Baku Mutu atau Salah

Nilai 2 : Melaporkan dan Memenuhi

b. Studi Dokumen

Data penunjang diperoleh untuk analisis ketaatan dan kesesuaian pelaporan pengelolaan lingkungan hidup adalah peraturan hukum yang sudah berlaku.

c. Wawancara

Setelah dilakukan analisis penilaian ketaatan dan kesesuaian pengelolaan lingkungan hidup oleh rumah sakit tipe C, selanjutnya akan dilakukan wawancara kepada bidang TLPP dan PPKLH untuk mengetahui kemungkinan faktor penyebab jika ada ketidaksesuaian pelaporan yang dilakukan dan untuk mengetahui peranan DLHK dalam melakukan pengawasan pengendalian terhadap pencemaran air oleh fayaskes. Rumusan masalah yang digunakan untuk pertanyaan wawancara ialah:

- Faktor apa saja yang menjadi alasan pelaku usaha tidak melaporkan kewajiban pelaporan pengelolaan lingkungan mereka di SIKOLING?
- Apakah pemerintah Sidoarjo khususnya DLHK melakukan pengawasan terhadap pengelolaan limbah cair rumah sakit?
- Bagaimana peran DLHK dalam pengendalian pencemaran air dan sanksi apa yang diberikan jika ada ketidaksesuaian terhadap peraturan?

3. Hasil dan Pembahasan

Studi kasus ini dilakukan di delapan Rumah Sakit tipe C yang berada di Kawasan Kabupaten. Berikut adalah hasil dari penelitian yang didapatkan.

Analisis Skor dan Persentase Ketaatan Pelaporan Secara Administratif Rumah Sakit

Melakukan pengelolaan limbah cair yang dihasilkan rumah sakit menjadi kewajiban untuk terciptanya lingkungan sehat, karena dalam pengoperasiannya yang kompleks, bukan hanya berdampak positif tapi juga berdampak negatif [15]. Oleh karena itu, perlu ada kesadaran tinggi akan pengelolaan limbah cair medis untuk mencapai keberhasilan dalam mengendalikan pencemaran air untuk fayaskes. Dengan adanya sistem pelaporan elektronik, DLHK dapat memonitor pengelolaan lingkungan oleh fayaskes. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan didapatkan hasil persentase ketaatan pelaporan 8 rumah sakit tipe C pada tahun 2023-2024 dengan bentuk **Tabel 1**, sebagai berikut:

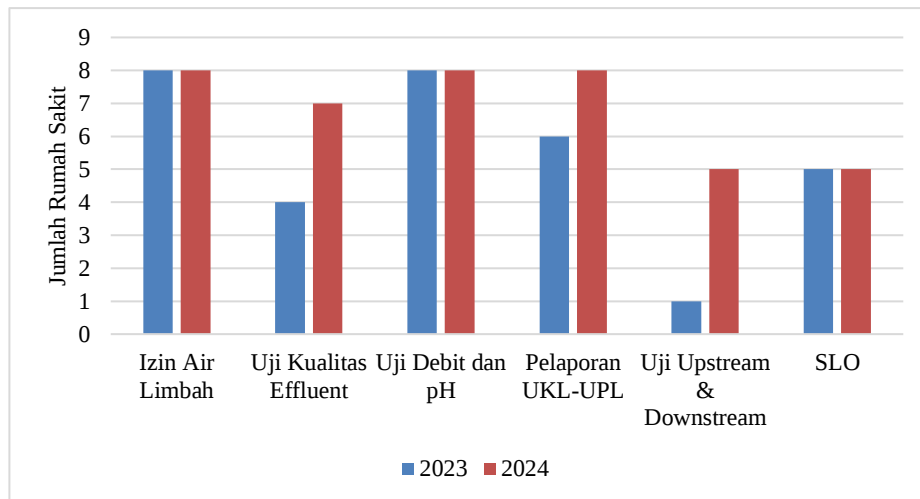
Tabel 1. Data Skor dan Persentase Pelaporan RS Tipe C di SIKOLING 2023-2024

No.	Fasilitas Kesehatan	Skor		Persentase	
		2023	2024	2023	2024
1.	RS A	5	6	83,33%	100,00%
2.	RS B	5	6	83,33%	100,00%
3.	RS C	4	6	66,67%	100,00%
4.	RS D	5	5	83,33%	83,33%
5.	RS E	6	6	100,00%	100,00%
6.	RS F	2	4	33,33%	66,67%
7.	RS G	2	4	33,33%	66,67%
8.	RS H	3	4	50,00%	66,67%

Sumber: SIKOLING 2025 dan SKPL 2023-2024

Data **Tabel 1** di atas hasil dari perhitungan menggunakan metode perbandingan, total parameter yang digunakan berjumlah 6. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 22 Tahun 2021, yang meliputi: 1) Memiliki izin air limbah; 2) Melakukan uji kualitas *effluent* setiap satu bulan sekali; 3) Mencatat debit dan pH setiap harinya; 4) Melakukan uji kualitas air sumur pantau *upstream* dan *downstream*; 5) Melaporkan pemantauan lingkungan (UKL-UPL) pada enam bulan sekali; 6) Surat Kelayakan Operasional.

Dalam tabel menunjukkan rasio skor ketaatan pelaporan rumah sakit tipe C secara administratif pada di SIKOLING pada tahun 2023-2024. Pada tahun 2023, rumah sakit tipe C yang sudah menunjukkan ketaatan pelaporan hanya 4 dari 8 rumah sakit yang ada. Sedangkan pada tahun 2024, jumlah rumah sakit yang menunjukkan ketaatan pelaporan meningkat menjadi 5 rumah sakit, dan 3 rumah sakit lainnya masih dalam kategori cukup taat dalam melakukan pelaporan.



Gambar 1. Perbandingan Parameter Ketaatan Pelaporan Tahun 2023-2024

Grafik perbandingan diatas menggambarkan jenis ketaatan untuk masing-masing parameter. Parameter pertama merupakan Izin Air Limbah. Pada grafik menunjukkan semua rumah sakit telah memiliki perizinan air limbah.

Parameter kedua adalah Uji Kualitas *Effluent* yang pada grafik menunjukkan adanya kenaikan ketaatan dalam pelaporan administratif. Di tahun 2023 hanya ada 4 rumah sakit yang melaporkan dalam satu tahun penuh, sedangkan di tahun 2024 naik menjadi 7 rumah sakit yang melaporkan dalam satu tahun penuh. Berdasarkan keterangan dari pihak DLHK, adapun kemungkinan faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaporan pengujian kualitas *effluent* pada tahun 2023 adalah karena ada 3 rumah sakit tipe C yang berada dalam proses pembaruan perizinan lama ke baru, sehingga hal tersebut mempengaruhi pelaporan wajib pengelolaan lingkungan lainnya.

Parameter ketiga adalah Uji Debit dan pH yang pada grafik menunjukkan kestabilan pelaporan oleh masing-masing rumah sakit dalam tahun 2023 maupun 2024. Badan usaha tetap memiliki *logbook* untuk pencatatan debit dan pH setiap harinya yang dilaporkan bersamaan dengan dokumen UKL-UPL.

Parameter keempat adalah pelaporan UKL-UPL. Pada grafik menunjukkan jika ada 2 rumah sakit yang tidak melakukan pelaporan. Tidak diketahui alasan spesifik mengapa rumah sakit tersebut tidak melaporkan pengelolaan lingkungannya dalam 6 bulan sekali, namun berdasarkan penilaian SKPL, ada beberapa rumah sakit yang sebelumnya hanya melaporkan ke KLHK dan DLH Provinsi saja tanpa melaporkan ke DLHK Kabupaten Sidoarjo. Meskipun demikian, tetap dianggap tidak taat atau pengurangan poin penilaian dalam SKPL.

Parameter kelima adalah Uji *Upstream* dan *Downstream*. Berdasarkan grafik, tingkat pelaporan uji ini masih sangat rendah pada tahun 2023. Meskipun terjadi peningkatan pada tahun 2024, capaian pelaporannya belum sepenuhnya mencapai 100%. Padahal, pengujian ini memiliki peran penting dalam memantau kualitas perairan badan air penerima.

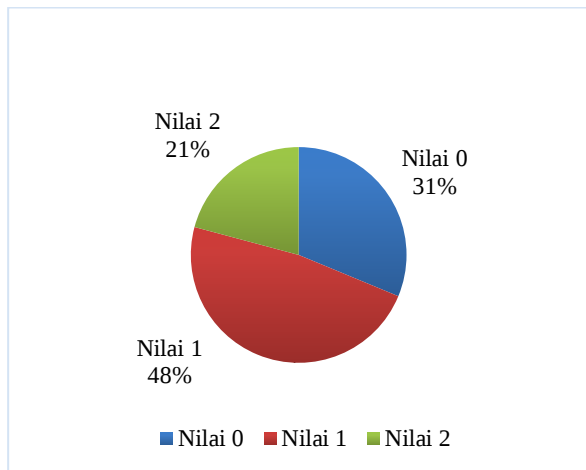
Parameter keenam adalah Surat Kelayakan Operasional (SLO). Rendahnya ketaatan parameter keenam ini disebabkan karena 50% rumah sakit masih menggunakan perizinan yang lama sehingga belum wajib memiliki Surat Kelayakan Operasional.

Berdasarkan permasalahan dari parameter di atas, DLHK memberikan keterangan bahwa ada beberapa faktor yang kemungkinan menjadi penyebabnya. Faktor pertama adalah kurang adanya pemahaman kewajiban pelaporan yang dikarenakan tidak semua badan usaha memiliki tenaga lingkungan

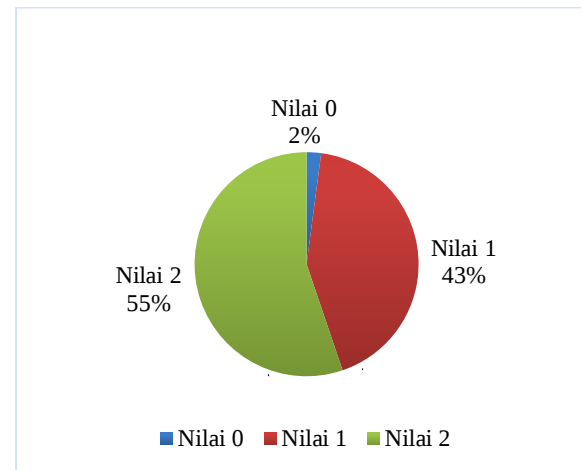
internal. Selanjutnya, pergantian pihak yang bertanggung jawab atas pelaporan administratif, serta keterlambatan atau kelalaian dalam penyampaian laporan kepada DLHK kabupaten, turut menjadi kendala. Selain itu, banyaknya *platform* pelaporan yang ada, mulai dari tingkat Kementerian hingga daerah juga semakin memperparah permasalahan yang ada.

Skoring Kesesuaian Parameter Baku Mutu *Effluent* Tahun 2023 dan 2024

Analisis berdasarkan skor penilaian ini tidak hanya menilai kepatuhan terhadap teknis, tetapi administrasi dan regulasinya juga. Hasil air limbah yang telah diolah, parameter baku mutunya mengikuti standar sebagaimana dalam Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 72 Tahun 2013 untuk perizinan air limbah yang lama dan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Nomor 68 Tahun 2016 untuk perizinan air limbah yang baru [16]. Berikut adalah analisis skor ketaatan delapan rumah sakit tipe C terhadap baku mutunya.



Gambar 2. Perbandingan Skor Kesesuaian Parameter BMAL Tahun 2023



Gambar 3. Perbandingan Skor Kesesuaian Parameter BMAL Tahun 2024

Gambar 3-4 di atas menunjukkan hasil analisis skor kepatuhan parameter baku mutu *effluent* dari delapan rumah sakit tipe C pada tahun 2023 dan 2024 sesuai dengan indikator penilaiannya. Jumlah pelaporan bulanan rumah sakit yang mencapai nilai 2 mengalami kenaikan persentase dari 21% di tahun 2023 menjadi 55% di tahun 2024. Sedangkan hasil dari pelaporan bulanan rumah sakit di nilai 1 mengalami penurunan persentase dari 48% di tahun 2023 menjadi 43% di tahun 2024. Kemudian untuk nilai 0 juga mengalami penurunan persentase yang cukup drastis dari 31% di tahun 2023 menjadi 2% saja di tahun 2024.

Dengan begitu, jika dilihat dari diagram perbandingan dalam tahun 2023 dan 2024, delapan rumah sakit tipe C sudah mengalami peningkatan yang signifikan untuk melakukan pengelolaan limbah cairnya. Skoring nilai 0 dan 1 memiliki dampak yang signifikan ke lingkungan. Kondisi tersebut menunjukkan limbah yang dibuang ke badan air penerima masih mengandung pencemar seperti bahan organik, mikroorganisme patogen, dan amonia dengan batas konsentrasi yang berbahaya bagi lingkungan [17]. Karena berdasarkan Permen LHK No. 68 Tahun 2016 Tentang Baku Mutu dari air limbah domestik bagi fayaskes, parameter yang digunakan ialah BOD, COD, TSS, pH, amoniak, minyak dan lemak, dan total coliform. Dari hal tersebut, maka perlu adanya evaluasi serta perbaikan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) supaya hasil *effluent* sesuai dengan baku mutu yang telah ditetapkan [18].

Faktor yang memengaruhi adanya ketidaksesuaian baku mutu ini, juga karena rata-rata pengelola rumah sakit tidak memiliki tenaga lingkungan internal. Hal ini menyebabkan pemahaman mengenai regulasi wajib pelaporan pun tidak maksimal. Misalnya, pada penilaian skoring kesesuaian dengan nilai 1, terdapat rumah sakit yang telah melaporkan, taat secara administratif, dan memenuhi baku mutu. Namun, mereka masih menggunakan baku mutu yang tercantum dalam regulasi perizinan yang lama. Penanggungjawab cenderung hanya mengikuti arahan standarisasi dari laboratorium tanpa tahu fungsi dari persetujuan teknis yang dimiliki.

Peran DLHK Sidoarjo Dalam Melakukan Pengendalian Pencemaran

Selain adanya faktor internal dari Perusahaan terhadap ketaatan pelaporan, DLHK juga berperan penting dalam proses pengawasan. Dalam menjalankan proses pengawasan tentunya DLHK memiliki

standar operasional prosedur (SOP). Data pada tabel 2 merupakan rekapitulasi pelaksanaan SOP oleh DLHK yang diperoleh dari dokumen hasil pengawasan SKPL dan wawancara.

Tabel 2. SOP Pengawasan

No.	Uraian Kegiatan	Output	Keterangan
1.	Menentukan peserta (pelaku usaha) yang akan diawasi.	Menentukan rumah sakit yang masuk dalam pengawasan SKPL.	Sudah melakukan
2.	Membuat pemberitahuan adanya pengawasan ke peserta (pelaku usaha) yang akan diawasi.	Mengirimkan surat resmi ke rumah sakit yang akan diawasi.	Sudah melakukan
3.	Mengumpulkan data sekunder.	Data berasal dari SIKOLING atau arsip bidang TLPP dan UPTD Laboratorium.	Sudah melakukan
4.	Melakukan persiapan untuk melakukan pengawasan seperti menyiapkan peralatan.	Alat pengambilan sampel	Sudah melakukan
5.	Melakukan tinjau lapangan bersama bidang TLPP dan UPTD Laboratorium Lingkungan untuk melakukan pengawasan terhadap pelaku usaha yang berizin lingkungan.	Berita acara tinjauan lapangan dan dokumentasi.	Sudah melakukan
6.	Membuat laporan hasil pengawasan terhadap pelaku usaha yang berizin lingkungan.	Laporan hasil pengawasan bertanda tangan Kadin.	Sudah melakukan
7.	Jika laporan hasil pengawasan menyatakan pelaku usaha tidak taat (tidak sesuai dengan ketentuan), maka akan diberi rekomendasi tindakan perbaikan.	Rekomendasi tindak perbaikan.	Sudah melakukan
8.	Melaksanakan tindakan perbaikan sesuai dengan rekomendasi.	Badan usaha melakukan perbaikan sesuai arahan perbaikan.	Sudah melakukan
9.	Membuat laporan pelaksanaan kegiatan pengawasan kegiatan / usaha berizin lingkungan dan mengarsipkan.	Rapor nilai dari pengawasan kegiatan/usaha berizin lingkungan.	Sudah melakukan

Sumber: Wawancara, 2025

Dari hasil **Tabel 2** diatas, DLHK telah melakukan pengawasan sesuai SOP yang ada. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lemahnya pengawasan dari DLHK sangat minim mempengaruhi ketidaktaatan rumah sakit dalam melakukan pengelolaan lingkungan.

Namun, masih ada kelemahan dari peran DLHK yang masih belum maksimal dilakukan. Pertama, sosialisasi dan edukasi secara skala besar dan menyeluruh tidak lagi dilaksanakan. DLHK hanya melakukan pembinaan dan edukasi pada saat badan usaha dalam tahap penyusunan perizinan lingkungan karena adanya efisiensi anggaran dalam penyelenggaraan sosialisasi. Kedua, DLHK tidak memiliki akses *platform* yang sama dengan KLHK maupun DLH Provinsi yang mengakibatkan ketidaksamaaan informasi ataupun data pelaporan yang dimiliki oleh instansi tersebut. Fakta dilapangan menunjukkan adanya rumah sakit yang hanya melakukan pelaporan ke *platform* KLHK dan DLH Provinsi tanpa melaporkan ke *platform* yang ada di DLHK.

Berikut adalah rekapitulasi kendala baik yang dialami oleh pelaku usaha maupun DLHK beserta saran perbaikannya.

Tabel 3. Kendala Selama Pengawasan

No.	Kendala Yang Dialami	Saran
Pelaku Usaha (Rumah Sakit)		
1.	Keterbatasan SDM (sumber daya manusia) internal untuk penanggungjawab pengelolaan lingkungan.	Badan usaha merekrut pegawai/tenaga khusus untuk pengelolaan lingkungan.
2.	Syarat administrasi yang banyak dan <i>platform</i> yang digunakan beragam (tidak dalam satu aplikasi/situs web).	Pelaku usaha memberikan masukan/saran kepada pemerintah untuk menyederhanakan <i>platform</i> yang ada menjadi satu aplikasi atau situs web.

DLHK

1. Adanya efisiensi untuk penyelenggaraan sosialisasi pembinaan pengelolaan lingkungan hidup untuk pelaku usaha di Sidoarjo.
 - Melakukan pembinaan sedari saat kepengurusan perizinan lingkungan.
 - Pemaksimalan pembinaan saat melakukan pengawasan SKPL.
 - Perluasan cakupan peserta pelaku usaha yang berada dalam SKPL.
2. Tidak memiliki akses pelaporan yang sama di KLHK maupun DLH Provinsi, jika pelaku usaha hanya melakukan pelaporan disana maka dianggap tidak taat melakukan pelaporan di DLHK Kabupaten.

Penggunaan satu *platform* yang dapat diakses oleh KLHK, DLH Provinsi dan DLHK Kabupaten.

Sumber: Wawancara, 2025

4. Kesimpulan

Hasil analisis ketaatan dan kesesuaian pengelolaan lingkungan terhadap peraturan yang dilakukan oleh rumah sakit tipe C di Sidoarjo tahun 2023-2024, menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan di tahun 2024 daripada di tahun 2023 meskipun belum seluruh rumah sakit menunjukkan persentase sempurna. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang memengaruhi ketaatan pelaporan, baik dari faktor internal maupun eksternal. Faktor tersebut meliputi keterbatasan SDM, *platform* pelaporan yang belum tersinkronisasi, serta keterbatasan anggaran.

Untuk mengatasi faktor-faktor permasalahan tersebut, pelaku usaha perlu merekrut tenaga ahli lingkungan untuk melakukan pengelolaan lingkungan, dan memberikan masukan ke pemerintah agar menyederhanakan *platform* yang ada, menjadi satu aplikasi atau situs web. Sedangkan untuk DLHK, perlu melakukan perluasan dan memaksimalkan pembinaan pada saat program SKPL, serta melakukan sinkronisasi *platform* pelaporan yang dapat diakses oleh seluruh pihak terkait.

5. Pernyataan

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada pembimbing lapangan dan staff Dinas Lingkungan Hidup dan Kebersihan Kabupaten Sidoarjo di bidang TLPP dan PPKLH yang telah membantu dan mendukung terlaksananya penelitian ini.

6. Singkatan

BMAL	Baku Mutu Air Limbah
Fayaskes	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
KLHK	Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan
PPKLH	Penataan & Peningkatan Kualitas Lingkungan Hidup
SKPL	Status Kinerja Pengelolaan Lingkungan
TLPP	Tata Lingkungan dan Pengendali Pencemaran

6. Daftar Pustaka

- [1] M. Mulyati and J. Sri Narhadi, 'Evaluasi Instalasi Pengolahan Air Limbah Rumah Sakit RK Charitas Palembang', *Jurnal Ilmu Lingkungan*, vol. 12, pp. 66–71, 2014.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit', 2020, *Jakarta*.
- [3] M. R. Amrullah, 'Rumah Sakit Umum Daerah Kubu Raya Tipe C', *Jurnal online mahasiswa Arsitektur Universitas Tanjungpura*, vol. 3 No 2, p. 278, 2015.
- [4] S. H. A. Lagimpe, Miswan, and M. Jufri, 'Sistem Pengolahan Sampah Medis Dan Non Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Poso', *Universitas Muhammadiyah Palu*, no. Vol. 1 No. 1, Oct. 2018, doi: 10.56338/jks.v1i1.450.
- [5] W. M. Sari, 'Pengolahan Air Limbah Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (RSMP) Dengan Sistem Biofilter Anaerob-Aerob', *E-Jurnal Muhammadiyah Palembang*, vol. 1, no. 1, pp. 7–18, 2015.
- [6] 'Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2021', 2021
- [7] Badan Pusat Statistik Sidoarjo, 'Kabupaten Sidoarjo Dalam Angka Dalam Angka 2025', vol. 42, 2025, BPS Kabupaten Sidoarjo, 2025, p. 442.

- [8] A. Tri, S. Cahyandari, and G. W. Pradana, 'Peran Pemerintah Daerah Dalam Pelaksanaan Urusan Wajib Lingkungan Hidup (Studi Upaya Pengelolaan Limbah B3 Di Kabupaten Sidoarjo)', *E-Journal Unesa*, 2022.
- [9] Bupati Sidoarjo, 'Program Status Kinerja Pengelolaan Lingkungan Hidup Di Kabupaten Sidoarjo', 2023.
- [10] F. K. Rizky, F. Yanti Harahap, and D. Shahreiza, 'Edukasi Hukum Tentang Pentingnya Pengelolaan Limbah Medis Pada Puskesmas H.A.H. Hasan Kelurahan Payaroba Kota Binjai', 2024.
- [11] W. S. F. Apria and N. Cundaningsih, 'Analisis Ketaatan Pengendalian Pencemaran Air oleh Fasilitas Kesehatan di Surabaya Melalui Pelaporan E-Simpel DLH Kota Surabaya', *Jurnal Serambi Engineering*, vol. X, No. 1, pp. 12463–12469, Dec. 2024.
- [12] Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan, 'Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Nomor 5 Tahun 2021 tentang Tata Cara Penerbitan Persetujuan Teknis Dan Surat Kelayakan Operasional Bidang Pengendalian Pencemaran Lingkungan', vol. no. 087293., 2021.
- [13] W. Yuwono, P. Purwanto, D. Dwi, and P. Sasongko, 'Analisis Penaatan Dokumen UKL UPL Oleh Pemrakarsa Penambangan Minyak Bumi Pada Sumur Tua Desa Bangowan Kecamatan Jiken Kabupaten Blora', *Jurnal EKOSAINS*, vol. 7, no. 3, 2015.
- [14] N. A. Sumampouw, F. E. Kaparang, and V. O. J. Modaso, 'Studi kasus ketaatan nelayan soma pajeko yang berpangkalan di PPI Amurang terhadap tempat mendaratkan hasil tangkapan', *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Perikanan Tangkap*, vol. 5, no. 2, Dec. 2020, doi: 10.35800/jitpt.5.2.2020.30669.
- [15] I. Gede Perdana Yoga, 'Perundang-Undangan Rumah Sakit Dalam Pengelolaan Limbah Medis Sebagai Upaya Memantapkan Tanggung Jawab Lingkungan', *Jurnal Ecocentrism*, vol. 3, no. 2, pp. 28–35, Aug. 2023, doi: 10.36733/jeco.v3i2.6636.
- [16] L. A. S. Pamungkas, R. H. A. Murti, E. R. Purnama, and A. K. Utami, 'Pengolahan Air Limbah untuk Pemanfaatan Penyiraman Tanaman di Rumah Sakit Y Kabupaten Tuban', *Jurnal Komposit*, vol. 7, no. 1, pp. 25–33, Feb. 2023, doi: 10.32832/komposit.v7i1.8844.
- [17] M. Jannah and M. Arief Noviady, 'Tata Kelola Dan Kualitas Limbah Cair Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Sumatera Barat', *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, vol. 4, no. 1, pp. 68–75, Nov. 2024, doi: 10.24036/prosemnasbio/vol4/906.
- [18] P. Goni, I. R. Mangkana, and O. B. A. Sompie, 'Evaluasi Kinerja Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado', *Tekno*, vol. 19, no. 77, pp. 35–0, Apr. 2021